DISSERTATION

N° 165.

SUR LA DYSENTERIE,

Considérée dans son état de simplicité, dans ses complications avec les Fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique, ataxique, et dans sa dégénération en chronique;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-JEAN DELASALLE, natif de Pléhérel,

Département des Côtes-du-Nord;

Ex-Chirurgien de seconde classe dans la Marine, et au quartier-général du deuxième corps de l'armée du Nord.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Président.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Comme un témoignage d'amour et de regrets éternels.

A MA MÈRE,

ET

A MES FRÈRES.

Comme un faible tribut de reconnaissance et de la plus tendre amitié.

C. J. DELASALLE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006vari_q9p8

DISSERTATION

SUR LA DYSENTERIE,

Considérée dans son état de simplicité, dans ses complications avec les Fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique, ataxique, et dans sa dégénération en chronique.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, la dysenterie est une des plus fréquentes, des plus graves, des plus meurtrières, et conséquemment une des plus dignes de fixer l'attention du médecin.

Les anciens avaient sur la dysenterie des idées bien différentes de celles qu'on doit s'en former. En effet, ils pensaient que dans cette maladie les intestins étaient ulcérés dans tous les cas ; en conséquence, que ces ulcères, ou exulcérations des intestins, avec inflammation, étaient la cause et non l'effet de la maladie. L'autopsie cadavérique a quelquefois fait voir l'intestin ulcéré, principalement dans la dysenterie chronique, mais rarement dans celle qui est aiguë.

Le mot *dysenterie*, du grec δυσεντερια, composé de δυς, *difficilement*, et de εντερον, *intestin*, ne signifie autre chose qu'un vice, un dérangement ou difficulté dans les fonctions des intestins. Je ne m'attacherai pas à rapporter ce que les divers auteurs ont entendu par dysenterie, ni leur maniere de la considérer ; je me bornerai simplement à en exposer les caractères distinctifs tels que nous l'entendons,

les différentes formes que nous lui reconnaissons, en décrivant les complications le plus fréquemment observées.

Dans l'exposé de cette maladie, nous n'adopterons pas pour base de notre classification, ainsi que l'a fait *Sauvages*, la nature des déjections comme caractère distinctif propre à en faire autant de variétés ou d'espèces différentes, la nature des déjections, quelle qu'elle soit, ne demandant pas d'indications curatives différentes; mais nous suivrons la division la plus conforme aux indications établies par *Zimmermann* et par l'auteur de la Nosographie philosophique. Ainsi nous allons la considérer dans son état de simplicité; ensuite, successivement dans ses complications avec les fièvres primitives.

Définition. Nous entendons par dysenterie une inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin, reconnaissable aux caractères suivans :

Tranchées, ardeur dans le gros intestin, épreintes, ténesmes, besoin fréquent, irrésistible et parfois continuel d'aller à la selle, accompagné de violens efforts; évacuation, en petite quantité, d'une matière muqueuse ou puriforme, souvent mêlée de sang; d'autres fois purement sanguinolente. Odeur spécifique des déjections extrêmement fétide et nauséabonde : fièvre dans la plupart des cas.

La dysenterie peut être sporadique, épidémique ou endémique. La sporadique peut survenir dans toute les saisons, parce qu'elle tient à des circonstances individuelles, et que sa cause est isolée, fortuite. Elle se rencontre très-fréquemment parmi les soldats, qui s'y trouvent naturellement prédisposés, tant par leurs habitudes, la nature de leurs alimens, que par les autres circonstances du métier.

La dysenterie épidémique dépend de causes générales qui agissent sur une population entière : ces causes ne sont pas encore bien connues. C'est surtout où il existe de grands rassemblemens d'hommes : tels sont les camps, les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux, que se

rencontrent les causes les plus propres à favoriser son développement. La dysenterie endémique est plus propre à certaines contrées, telles que les contrées basses de Saint-Domingue, de l'Égypte, certains cantons de la Suisse, de l'Allemagne.

Les auteurs des diverses nosographies n'ont pas assigné la même place à la dysenterie. Ainsi *Sauvages*, *Linné*, *Cullen*, *Vogel*, en ont fait une classe ou un ordre qu'ils ont appelé *flux*, *profluvia*, *morbi evacuatorii*. M. le professeur *Pinel*, le seul qui lui ait assigné sa véritable place dans sa Nosographie philosophique, l'a décrite et placée dans l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses; et, en effet, l'observation ne prouve-t-elle pas que cette maladie est accompagnée constamment de l'inflammation de la muqueuse du gros intestin.

Siége. Ainsi que nous venons de le dire, la dysenterie a son siége dans la membrane muqueuse des gros intestins, particulièrement dans celle de l'arc du colon et du rectum, et non comme le croyaient les anciens, excepté *Hippocrate*, dans l'ulcération de ces mêmes intestins. C'est ce qui a été très-bien prouvé par un grand nombre d'ouvertures cadavériques faites par les plus grands praticiens, dans différens climats et à diverses époques. Rarement l'intestin a-t-il été trouvé ulcéré, excepté dans les dysenteries chroniques, où il s'observe assez fréquemment.

HISTOIRE GÉNÉRALE.

La dysenterie règne le plus souvent à la fin de l'été et en automne, époque de l'année où, comme l'observe très-bien *Stoll*, les affections rhumatismales sont le plus fréquentes, à raison des variations brusques dans la température de l'atmosphère. Cependant il n'est aucune saison de l'année où cette maladie ne se soit montrée. En Egypte, par exemple, où elle est endémique dans les lieux bas, chauds et humides, elle règne dans toutes les saisons, avec des modifications propres à

chacune d'elles. Cette maladie attaque les deux sexes et tous les âges de la vie, dans une proportion inégale; elle est plus fréquente et moins meurtrière chez les femmes et les enfans que chez les hommes, les adultes et les vieillards. Les personnes exposées aux variations du chaud et du froid, surtout lorsqu'elles sont mal vêtues, sont plus particulièrement exposées à contracter cette maladie. De là la cause pour laquelle cette maladie s'observe plus fréquemment chez les indigens que chez les personnes aisées.

Causes. Les causes qui déterminent généralement la dysenterie paraissent se rapporter plus ou moins, comme l'observe *Stoll*, à celles qui produisent des suppressions subites de la transpiration. En effet, dit cet auteur, « Je n'ai jamais vu cette maladie avoir lieu sans que les malades eussent à se reprocher de s'être exposés au froid étant en sueur. Ce refroidissement attaquait telle ou telle partie du corps; l'hiver, les parties supérieures; le printemps, le milieu du tronc; sur la fin de l'été et l'automne, le bas-ventre. » Ainsi le passage du chaud au froid, l'habitation de lieux chauds et humides, ou de ceux dans lesquels une température fraîche et humide remplace de grandes chaleurs; les pays-bas et aquatiques, tels que la Hollande, Batavia, le voisinage des marais, des eaux stagnantes, les vallées dominées par de hautes montagnes, comme celles de la Suisse; des chaleurs excessives long-temps prolongées, et qui n'ont pas été tempérées par les vents, sont autant de causes capables de favoriser le développement de la dysenterie, surtout dans les pays-bas et humides. Il est de remarque que les épidémies dysentériques ont été particulièrement observées dans les années où l'été avait offert de très-fortes chaleurs. C'est au commencement de l'automne, époque à laquelle s'opère la transition du chaud au froid, que cette maladie s'est déclarée le plus fréquemment. Telle fut en Angleterre l'épidémie de 1670, décrite par *Sydenham*, et *Willis*; en Suisse, celle de 1765, à l'occasion de laquelle *Zimmermann* a donné le plus beau traité qui ait paru sur cette matière. *Stoll* dit: « L'estomac et les intestins étant effective-

ment plus faibles alors que dans tout autre temps de l'année, l'humeur de la transpiration répercutée se jette plutôt sur ces viscères que sur aucun autre. Ainsi cette matière, au lieu d'occasionner, comme dans une autre saison, ou des odontalgies, ou des coryza, des angines, des catarrhes, etc., qui sont des maladies séreuses, en produisit, se portant sur les membranes des intestins, un coryza ventral, ou un catarrhe des intestins, ou un rhumatisme de cet organe; maladie qui ne differe que par son siége des affections également séreuses qu'on observe dans les autres parties de l'année. » L'oubli des premiers soins de propreté, le pain fait avec du blé ergoté, le blé trop nouveau, surtout le seigle, des farines avariées ou des substances indigestes; les eaux bourbeuses, les fruits qui ne sont pas encore parvenus à l'état de maturité, etc., peuvent aussi être considérés comme causes déterminantes de la dysenterie. Se rangent encore parmi les principales causes les miasmes délétères qui s'élèvent des matières animales ou végétales putréfiées. *Pringle* rapporte l'exemple d'une dysenterie pour avoir flairé du sang pourri dans une bouteille. M. le professeur *Des Genettes*, si fécond en observations curieuses et intéressantes, rapporte, dans sa Relation de l'histoire de l'armée d'Orient, un exemple non moins remarquable. « Au Caire, dit-il, la peau putréfiée d'un énorme cerf, ayant été promenée sous des fenêtres et le long de l'allée d'un jardin, l'odeur qui s'en exhalait occasionna des nausées, une diarrhée subite, et ensuite la dysenterie, à plusieurs personnes qui s'étaient trouvées dans le rayon des émanations provenant de cette masse putréfiée. » L'auteur de cette observation, témoin de l'événement, éprouva lui-même une partie des accidens dont nous venons de parler.

Contagion. Les différens auteurs ne sont pas d'accord sur le caractère contagieux ou non de la dysenterie. *Stoll* et la plupart des médecins anglais nient la contagion. Pour appuyer son assertion, *Stoll* dit : « Mais certes je suis étonné comment, dans notre hôpital, pendant toutes les années dernières, nous leur avons échappé,

médecins, aides et infirmiers; cependant tous les jours nous examinions toutes les déjections de la nuit précédente, et nous étions forcés de recevoir les exhalaisons les plus fétides ». (Médecine pratique, p. 198, 2.e vol.) D'un autre côté, *Pringle*, *Monro*, *Cullen*, *Tissot*, *Zimmermann*, MM. les professeurs *Pinel*, *Percy*, *Des Genettes*, et beaucoup d'autres, croient à la contagion, en reconnaissant qu'elle peut bien ne pas avoir toujours lieu, mais que certaines circonstances, certaines dispositions peuvent faire qu'elle le devienne. *Zimmermann* a dit à ce sujet: « Comme les fièvres putrides ne sont contagieuses que dans certaines circonstances, de même notre dysenterie ne le fut pas non plus d'elle-même ». Plus loin il ajoute: « Or, la nature contagieuse de la dysenterie réside particulièrement dans les selles, dont la puanteur seule a souvent donné la maladie aux gens les plus sains, et aux animaux qui en eurent l'odorat frappé ». (Traité de la Dysenterie, p. 25 et 26.) Nous pensons aussi que la dysenterie peut bien ne pas être contagieuse dans tous les cas; mais qu'elle le devient dans beaucoup de circonstances.

Symptômes généraux de la Dysenterie.

Des symptômes qui composent l'ensemble des espèces différentes de dysenterie, ainsi que nous les considérons, plusieurs sont communs et se représentent également dans toutes, cependant avec des modifications: tels sont les tranchées, la fréquence des déjections, le ténesme, la fièvre. Mais comme chaque espèce offre des caractères tranchés, pour plus de simplicité et de précision, nous allons les énumérer, en procédant du simple au composé.

Symptômes de la Dysenterie simple. Elle règne ordinairement vers la fin de l'été ou au commencement de l'automne; elle est assez fréquemment précédée de frissons alternans avec la chaleur; de lassitude, de perte d'appétit, de troubles dans les voies digestives,

et de flatuosités intestinales. Le plus souvent, dès le début de la maladie, il y a constipation, quelquefois diarrhée pendant un ou deux jours; après ce temps, les selles deviennent petites, et sont rendues difficilement; il y a ténesme, le malade ne rend plus de vraies matières fécales, mais plutôt des matières jaunâtres, verdâtres, mucoso-sanguinolentes.

M. le professeur *Pinel*, de qui nous empruntons la description de cette maladie dégagée de toute complication, y a distingué trois époques. « La *première époque*, dit ce savant professeur, était marquée par une sorte de commotion dans l'arc du colon, comme s'il s'en était détaché une matière portée ensuite dans le conduit intestinal; fièvre peu sensible; langue recouverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre; dégoût pour les alimens; constipation opiniâtre; d'autres fois diarrhée pendant un ou deux jours, et ensuite vaines et fréquentes envies d'aller à la selle; tranchées, resserrement extrême du rectum, avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie. *Seconde époque*, qui commence ordinairement du septième au dixième jour; déjections plus ou moins troubles, et quelquefois semblables à la lavure de viande, avec quelques mucosités entremêlées; d'autres fois les malades ne rendaient qu'avec des efforts extrêmes des glaires ou mucosités avec des stries de sang; point de tension au ventre, ni de douleur au contact, à moins de quelque imprudence dans le régime, ou d'une complication avec une fièvre gastrique ou adynamique, ou bien avec une affection vermineuse; mais quoique le ventre ne fût pas douloureux au contact, les malades éprouvaient un sentiment de constriction dans le trajet du colon. *Troisième époque*. Elle était distinguée par une cessation ou au moins une grande diminution des douleurs; une plus grande liberté du ventre, ou plutôt le changement de la dysenterie en une diarrhée simple, avec quelques retours vagues de tranchées; les déjections, devenues plus consistantes, ont amené par degrés la solution de la maladie, et le retour à l'état naturel. Si le malade était d'une constitution saine, et qu'il eût fait un long usage de boissons

mucilagineuses légèrement acidulées, la guérison avait lieu du vingt-un au vingt-cinquième jour de la maladie; mais s'il était affaibli par l'âge, l'intempérance, des écarts de régime, ou par quelque autre maladie antérieure, il succédait quelquefois un dévoiement colliquatif, avec tranchées, flux de sang, chaleur âcre et mordicante au rectum; soif et sécheresse de la langue, et une mort plus ou moins éloignée ». La dysenterie aiguë, telle qu'elle vient d'être décrite, se montre très-fréquemment compliquée avec les fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse, adynamique et ataxique; elle peut aussi se compliquer avec une fièvre intermittente, le scorbut, une hydropisie, et d'autres maladies que nous ne décrirons pas: nous nous attacherons simplement à donner les principaux caractères des espèces le plus fréquemment observées.

Dysenterie inflammatoire. Elle se rencontre surtout pendant l'hiver et le printemps, ou lorsque la constitution est inflammatoire, comme une chaleur sèche. Elle attaque particulièrement les personnes d'une constitution forte et pléthorique, ceux qui se livrent à des exercices violens, qui abusent des liqueurs spiritueuses, et plus particulièrement encore ceux qui ont été sujets aux hémorrhagies. L'usage inconsidéré des astringens, des vineux, des aromatiques et des narcotiques, peut aussi faire dégénérer une autre espèce de dysenterie en inflammatoire. On a remarqué que la dysenterie inflammatoire s'observait assez rarement parmi les militaires. M. le professeur *Des Genettes* l'a observée, mais rarement, chez des individus bien nourris et jeunes, après la suppression d'une hémorrhagie habituelle, particulièrement du flux hémorrhoïdal. Son invasion a souvent lieu sans signes précurseurs; elle s'annonce par un frisson vif, bientôt suivi d'une chaleur continue plus ou moins intense; le pouls est dur, plein et accéléré; rarement il est faible, petit, serré et irrégulier; la tête est douloureuse, le visage rouge, les yeux brillans, la peau tantôt sèche, tantôt halitueuse; quelquefois le ventre est tendu, météorisé, douloureux, surtout au moindre contact; les tranchées sont

très-vives, et s'augmentent encore par le moindre toucher, et surtout par le vomissement; le malade ressent une chaleur brûlante dans tout le canal digestif; une hémorrhagie nasale survient quelquefois, et soulage le malade. Cette maladie, convenablement traitée, se termine en général d'une manière heureuse en peu de temps; lorsqu'elle est très-intense, elle tend à la gangrène.

Dysenterie muqueuse. Cette espèce de dysenterie, moins fréquente que les autres, et le plus ordinairement sporadique, s'observe le plus souvent chez les personnes d'un tempérament lymphatique, chez ceux dont les organes ont été affaiblis par d'autres maladies, ainsi que chez les femmes et les enfans. Elle peut aussi être épidémique; c'est particulièrement pendant les étés froids et pluvieux qu'on la voit revêtir cette forme, comme nous avons été à même de nous en assurer. Outre les symptômes propres à la dysenterie simple, les malades éprouvent au début des frissons vagues sans tremblemens; ils ont des nausées et vomissent parfois des matières visqueuses insipides; ils sont abattus, moroses, et ressentent des douleurs contusives dans les membres, surtout dans les membres abdominaux; ils rendent souvent des vers dans les selles, les uns morts, parfois macérés, les autres vivans; quelquefois même on en trouve dans le lit des malades qui se sont échappés spontanément des intestins. La sueur a une odeur acide. Des aphthes s'observent souvent à l'intérieur de la bouche et sur les gencives. La langue est pâle, couverte d'un enduit muqueux. Les malades sont abattus et comme dans un état de langueur. Cette dysenterie se termine le plus ordinairement, quoique plus lentement que les autres espèces, par le retour à la santé; et souvent du vingtième au trentième jour, lorsqu'on fait usage des moyens convenables.

Dysenterie bilieuse. Elle est la plus fréquente de toute, et règne particulièrement vers la fin de l'été et au commencement

de l'automne, lorsque des nuits fraîches, succèdant à des jours très chauds, mettent obstacle à la liberté de la transpiration. Elle est caractérisée par des lassitudes spontanées, des douleurs légères des membres, et plus particulièrement à la région des lombes, lesquelles augmentent à l'approche de la nuit. Il y a par intervalles des frissons, des horripilations et une alternative marquée de chaleur et de froid; le pouls est plein sans être dur, fréquent et accéléré; quelquefois il paraît serré et tendu, d'autres fois faible; il y a cephalalgie, sensation de chaleur à la tête; les yeux sont rouges ou légèrement jaunâtres, les joues pâles et d'un jaune verdâtre; les malades éprouvent de l'anorexie, des rapports continuels et nidoreux, avec nausées et efforts de vomissement; quelquefois vomissemens réels de matière jaunâtre porracée, et d'un goût détestable; la bouche est amere, et la langue recouverte d'un enduit muqueux jaunâtre; il y a anxiété, sentiment de plénitude à la région precordiale, et douleurs vives à l'épigastre; la chaleur est âcre, mordicante, et les sueurs assez copieuses, et de mauvaise odeur; la soif est inextinguible; les malades désirent les boissons aqueuses et acidulées; la fievre est continue avec redoublement, le paroxysme à lieu vers le soir. Lorsque la maladie est grave, les malades éprouvent une grande prostration; la faiblesse se manifeste surtout à l'épine et aux lombes; les enfans éprouvent de l'assoupissement; les facultés intellectuelles se troublent; les tranchées sont fortes, fréquentes, et le repos des malades est interrompu par le réveil en sursaut; le ténesme est importun, et oblige sans cesse à aller à la selle; les selles sont plus ou moins abondantes, mucoso bilieuses, très-fétides, et mêlées de plus ou moins de sang; les urines sont jaunâtres presque dès le début. Cette dysenterie, traitée méthodiquement, se termine ordinairement d'une manière favorable; elle excède rarement trente jours, et se termine souvent au premier ou deuxième septénaire : elle règne presque toujours épidémiquement, est très-contagieuse, et a une tendance marquée à passer à l'adynamie.

Dysenterie adynamique. Les fatigues excessives, la faim, la soif, les eaux corrompues, les liqueurs spiritueuses en excès, les substances crues, avariées et plus ou moins putréfiées ; les lieux bas, humides, malpropres ; un air chaud et renfermé ; le froid humide, les miasmes délétères, les rassemblemens de beaucoup d'individus dans un espace resserré, surtout lorsqu'ils sont attaqués de la dysenterie, du scorbut, de pourriture d'hôpital, enfin toutes causes débilitantes, réunissent les conditions propres à favoriser le développement de la dysenterie adynamique.

Cette espèce est caractérisée par la prostration des forces, un pouls faible et lent, souvent peu différent de l'état de santé; d'autres fois fréquent, petit et vermiculaire : chez quelques individus il devient intermittent, lorsque le danger augmente, par une grande oppression à la région épigastrique, laquelle persiste jusqu'à la fin de la maladie. La peau est sèche et froide, le regard hébété ; la face pâle, les traits du visage sont altérés ; le délire survient, quelquefois il est obscur et permanent. Dans un degré très-intense, il y a une stupeur particulière semblable à celle qu'éprouverait un homme ivre ; alors la douleur de tête est intolérable, et les yeux sont très-sensibles à la lumière ; il y a des vertiges; vers le quatrième ou sixième jour, des exanthèmes miliaires ou pétéchiales paraissent souvent sur le cou, la poitrine et les bras. La langue, les dents et les gencives se recouvrent d'un enduit fuligineux, noirâtre, desséché. L'haleine est fétide, les déjections sont très-fréquentes, peu copieuses, souvent très-foncées, d'une odeur infecte, cadavéreuse, et contiennent quelquefois des lombrics. L'urine est parfois tellement foncée, qu'on la croirait teinte de sang noir. La fièvre est continue, rémittente, mais elle ne cesse jamais, et les rémissions sont très-courtes ; souvent à peine ont-elles lieu, que les redoublemens reparaissent avec une nouvelle impétuosité. Il survient souvent aux personnes jeunes et robustes des hémorrhagies nasales, du troisième au septième jour, qui ne sont point critiques et n'apportent aucun amendement à l'état des ma-

lades. Le caractère adynamique est rarement primitif dans les épidémies dysentériques : ce n'est qu'après le début que la maladie prend ce caractère. Elle est très-dangereuse ; les malades succombent le plus ordinairement du neuvième au vingt-unième jour ; et quand ils résistent à la maladie, la convalescence est longue ; les rechutes sont à craindre et deviennent funestes. Cette espèce est très-contagieuse.

Dysenterie ataxique. Un tempérament nerveux, des affections hypochondriaques ou hystériques, des chagrins profonds, des emportemens de colère, l'abus des plaisirs, des veilles multipliées, une contention d'esprit excessive et prolongée, sont les causes qui, jointes à celles de la dysenterie simple, peuvent donner à celle-ci le caractère ataxique. C'est surtout dans les grandes villes, où les hommes sont plus exposés au tumulte des passions, au caprice de la fortune et aux coups imprévus de l'adversité, que se rencontre le plus souvent cette maladie.

Les malades éprouvent des alternatives irrégulières de frisson et de chaleur ; le pouls est faible et inégal, varie dans chaque région, et souvent alternativement dans la même artère, grand et petit, fort et faible, fréquent et lent, régulier et irrégulier, ou intermittent ; il y a des exacerbations anomales, un état soporeux, des soubresauts aux tendons, des convulsions, du délire, rougeur et pâleur de la peau, momentanée, alterne, et distribuée d'une manière irrégulière ; parfois toux, hoquet, éternuement, soupirs et rire involontaire. La respiration présente aussi diverses anomalies. Tels sont les signes qui décèlent la nature ataxique. Cette espèce, heureusement peu fréquente, se termine le plus souvent par la mort et à des époques indéterminées.

Dysenterie chronique. Quoiqu'elle ne doive pas être regardée comme une espèce particulière de ce genre, puisqu'elle n'est le plus

ordinairement que la suite d'une des autres, qui, ainsi que toutes les phlegmasies des membranes muqueuses et séreuses, peuvent passer à l'état chronique, cependant nous avons cru devoir en donner une description particulière, à cause de la difficulté de sa guérison et de l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste très-souvent, même aux moyens curatifs le mieux combinés.

Zimmermann appelle *lentes* ou *chroniques* toutes dysenteries dont la durée s'est prolongée au-delà de trois ou quatre semaines, sans espoir de les voir cesser : ces dysenteries peuvent durer des mois, et même des années. Cette conversion de la dysenterie aiguë en chronique est souvent produite parce qu'on a entièrement négligé les moyens curatifs convenables au commencement de la maladie, ou pour les avoir trop tôt quittés; par des erreurs graves et réitérées dans le régime; par la suppression de la transpiration; par l'usage intempestif des astringens et des stimulans âcres; par une disposition du sujet; par l'intensité de l'inflammation, qui, n'ayant pu se résoudre complètement, toutefois n'a pas été assez forte pour produire le sphacèle des intestins ou pour causer la mort. Les personnes d'un tempérament lymphatique, celles qui ont quelque affection organique, y sont particulièrement plus sujettes.

Lorsque la dysenterie passe à l'état chronique, la fièvre, si elle existait à l'état aigu, disparaît, ou au moins diminue sensiblement; les tranchées sont moins vives, les selles moins fréquentes, et les forces reviennent un peu, mais non complètement. Après quelques mois, surtout si les malades ont négligé le traitement convenable à leur situation, ou qu'il ait été infructueux, le dévoiement continuel les exténue et les épuise. La peau de leur corps devient froide, aride au toucher. Ils sont tristes, paresseux, restent blottis dans leurs lits, couchés sur le côté, les membres fléchis et la tête enfoncée sous la couverture; le visage est pâle, d'un jaune sale, et se couvre souvent, ainsi que les mains et les avant-bras, d'une croûte comme terreuse, qui est d'un mauvais augure, et qui dure jusqu'à la mort; la langue

et les lèvres sont décolorées ; les malades maigrissent incessamment ; l'odeur dysentérique insupportable qui s'exhale de leurs corps est beaucoup plus caractéristique que dans les dysenteries aiguës. Le pouls est faible, lent, intermittent, quelquefois avec exacerbation vers le soir ; le ventre est dur, sans être douloureux ; l'urine est ardente et coule difficilement ; elle est d'une teinte brune ; les pieds deviennent œdémateux. Les malades, ainsi que les phthisiques, conservent leur raison jusqu'au dernier moment. La fievre hectique, l'hydropisie, le marasme, telles sont les suites de cette maladie et les avant-coureurs de la mort. Il ne faut cependant pas croire que cette maladie se termine d'une manière aussi funeste chez tous les sujets : il arrive, lorsque les malades ne sont pas trop détériorés, et qu'ils sont bien dociles, que cette maladie se termine d'une manière heureuse par le retour à la santé.

Diagnostic.

D'après ce que nous avons dit précédemment du caractère de la dysenterie, il ne sera pas difficile d'en établir le diagnostic. Ainsi, lorsqu'on aura bien saisi les symptômes que nous en avons donnés précédemment, on la distinguera facilement de la diarrhée, du choléra-morbus, ainsi que du flux hemorrhoidal, seules maladies qui puissent quelquefois en imposer.

Prognostic.

Le prognostic ne peut être donné que d'une manière fort générale. En effet, une foule de circonstances, telles que la nature et la permanence des causes, l'âge, la constitution et l'état antérieur du sujet, l'état de simplicité ou de complication de la maladie, son caractère épidémique ou non, sont autant de causes propres à apporter des modifications dans le prognostic. Toutes choses égales d'ailleurs, il sera moins favorable pour l'enfance, un âge très-avancé, le moment

de la puberté, l'époque de la grossesse ou de l'accouchement, une constitution faible, valétudinaire, des altérations organiques, surtout abdominales, un esprit pusillanime, des chagrins antécédens, que pour les personnes qui se trouvent dans une condition opposée. Mais que la maladie soit simple ou compliquée, son prognostic sera d'autant moins fâcheux, qu'elle présentera moins d'intensité dans les symptômes. La maladie sera d'autant plus dangereuse, que les tranchées seront plus fréquentes et plus vives; qu'elles persisteront plus long-temps après les évacuations; que les selles seront plus fréquentes, plus douloureuses et moins abondantes; que le ténesme sera plus violent et plus prompt à se manifester; enfin que la fièvre sera plus considérable. Le sang rendu pur et en petite quantité est en général un signe fâcheux, surtout lorsqu'il y a refroidissement des membres. Il en est de même des évacuations noirâtres ou cendrées, fétides et involontaires; de la dilatation de l'anus, de l'éruption des parotides ou des pétéchies; de la difficulté d'avaler, surtout lorsque les boissons semblent parvenir dans l'estomac comme par leur propre poids, et qu'elles font entendre un certain bruit en y arrivant. La cessation subite de la douleur, le delire, la carphologie, le hoquet, l'altération profonde des traits de la face, le refroidissement des membres, l'intermittence du pouls, sont les signes avant-coureurs de la mort. On peut dire, en général, que le prognostic sera rarement fâcheux dans les quatre premières espèces de dysenterie, si les malades ont recours à temps aux moyens convenables, et qu'ils soient bien dociles; mais, dans les complications adynamique et ataxique, il sera presque toujours funeste.

Traitement.

Le traitement de la dysenterie consiste dans l'emploi alternatif et simultané des vomitifs; des doux purgatifs et des boissons émollientes, mucilagineuses et légèrement acidulées. Mais comme il doit

être différemment modifié, suivant que la maladie offre tel ou tel caractère, nous procéderons à l'exposition des moyens curatifs dans le même ordre que nous avons suivi pour la description des signes des diverses complications.

Traitement de la dysenterie simple. Le moyen le plus généralement employé au début de la maladie, est un vomitif. Pour susciter le vomissement, on peut également avoir recours, soit au tartrate antimonié de potasse, soit à la racine d'ipécacuanha. Si les évacuations se faisaient difficilement, il serait peut-être préférable d'employer le tartre émétique, comme ayant la propriété de purger d'une manière plus marquée. Le vomitif, outre l'avantage qu'il a de déterminer l'évacuation des matières contenues dans l'estomac, détermine ordinairement aussi une diaphorèse abondante ; et on voit souvent des dysenteries non compliquées se dissiper incontinent après l'action de l'émétique, lorsqu'elle a été bien complete. Les vomitifs conviennent d'autant mieux, qu'on les donne à une époque plus rapprochée de l'invasion de la maladie : il est rarement necessaire de les répéter, si ce n'est le tartre émétique, qu'on peut donner à très-petites doses, délayé dans les boissons : un grain, par exemple, dans une pinte ou une pinte et demie de tisane : c'est alors un diaphorétique doux et un léger purgatif. Le tartre émétique s'administre à la dose de deux ou trois grains, et l'ipécacuanha à celle de vingt ou trente. On divise chaque dose en trois prises, qu'on doit donner chacune dans une tasse de décoction d'orge, de petit-lait, d'infusion de camomille ou de bouillon de veau, en mettant un quart d'heure d'intervalle entre chaque prise. On peut aussi donner l'ipécacuanha à la dose de deux ou trois grains, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à trois, quatre ou cinq prises, suivant qu'il opérera plus ou moins bien. Après l'émétique, on donnera abondamment des boissons émollientes et mucilagineuses, telles que l'infusion de fleurs de guimauve, la solution de gomme arabique, la décoction de graines de lin, d'orge,

de riz, de salep, de gruau; la décoction blanche de *Sydenham*, etc. Vers la deuxième période, on aura recours, si le cas l'exige, aux doux laxatifs, tels que la manne, la pulpe de casse, les tamarins et les sulfates de soude et de magnésie. Si on soupçonne la présence de vers, comme cela arrive fréquemment chez les enfans, on purgera avantageusement avec le mercure doux et la rhubarbe. Dans bien des cas, lorsque la dysenterie dépend de la suppression de la transpiration, on excitera avantageusement une légère diaphorèse, en donnant une infusion légère de fleurs de sureau ou de coquelicot, édulcorée avec la gomme arabique, le sirop de guimauve, ou toute autre substance mucilagineuse. Il faut avoir soin de faire prendre les boissons tièdes, en petite quantité à la fois, et souvent répétées. Lorsqu'il y a en même temps fièvre, chaleur, et une grande soif, les boissons faites avec les acides végétaux, comme la groseille, le tamarin, la framboise, la crème de tartre, etc., sont particulièrement indiquées. Dans cette période de la maladie, les fomentations émollientes sur le bas-ventre, les lavemens ou demi-lavemens de même nature, et les bains chauds, peuvent devenir d'un très-grand avantage. Quand, vers la deuxième ou troisième période, le ténesme est devenu incommode, M. le professeur *Pinel* a donné avec avantage un grain de tartre émétique associé à quinze ou vingt grains de rhubarbe en poudre, dans un verre de tisane. *Zimmermann* a retiré de très-bons effets de la teinture de rhubarbe dans la troisième période de la maladie. L'opium a été préconisé par plusieurs praticiens, et en dernier lieu par M. *Latour* d'Orléans, comme un médicament très-propre à arrêter les progrès de la maladie, lorsqu'il était employé dès le début, pendant trois ou quatre jours; c'est à dire, avant que le stade inflammatoire fût parvenu à son plus haut période. En effet, administré dès le début de la maladie, par doses de quatre, six ou quelquefois huit goutes de laudanum liquide, dans une tasse de tisane édulcorée, laquelle dose on répète toutes les heures ou toutes les deux heures, il fait très-souvent avorter l'inflammation,

comme nous avons été à même de le voir. On peut aussi employer l'extrait aqueux d'opium par doses fractionnées et rapprochées; par exemple : prenez d'extrait aqueux d'opium, demi-gros ; d'extrait de valériane et de beurre de cacao, de chaque trois gros; faites trente-deux pilules. M. *Latour* en donne une toutes les trois heures. On doit s'abstenir des opiatiques, lorsque l'inflammation est très-développée, car alors ils ne feraient qu'aggraver les symptômes de la maladie, et en retarder la guérison. Lorsque les tranchées sont très-fortes, on peut en donner, mais très-peu, pour calmer la violence des douleurs. Le vin, ainsi que les médicamens échauffans, astringens et aromatiques, doivent être interdits.

La dysenterie exige les plus grands soins de propreté, tant pour la cure que pour prévenir la contagion : on aura donc soin de faire changer souvent le linge de lit et de corps des malades; de faire enlever le plus promptement possible les matières des dejections ; de procurer aux malades un air pur, sec et fréquemment renouvelé, surtout s'ils sont réunis en grand nombre dans le même local ; à cet effet, on fera ouvrir les croisées plusieurs fois par jour, si le temps est beau; on entretiendra du feu dans l'appartement, si l'air est froid et humide; enfin on fera de temps en temps des fumigations d'acide muriatique oxygéné, ou d'acide nitrique, si le premier incommode les malades; les malades devront se garantir du froid, surtout du froid humide, en se tenant bien couverts.

Les alimens qu'on pourra accorder aux malades seront pris parmi les farineux, comme riz, vermicelle, semoule, crème de riz, d'orge, de gruau, d'avoine, les panades, les bouillons de viande de jeunes animaux, les jaunes-d'œufs délayés dans l'eau ; toutefois il ne faudra en accorder que modérément, crainte d'augmenter l'irritation déjà existante dans le canal digestif. Pendant la convalescence, le régime sera plus substantiel; mais il ne faudra pas permettre l'usage d'alimens de difficile digestion; on pourra accorder un peu de vin, pour donner du ton aux intestins, et si l'on s'aperçoit que

son usage soit suivi d'accidens, on le remplacera par quelques tasses d'eau édulcorée avec un sirop agréable. Pendant la convalescence, il est bon de prendre quelques tasses d'infusion amère pour relever le ton des intestins.

Traitement de la dysenterie inflammatoire. Le traitement de cette complication, ainsi que des suivantes, n'étant qu'une modification de celui que nous venons d'indiquer, nous en décrirons seulement les principaux symptômes, afin d'éviter les répétitions, en renvoyant pour le reste à celui déjà décrit.

Si le sujet est jeune et vigoureux, que les symptômes soient intenses, on doit, sans différer, pratiquer la saignée, et même la répéter, quand le malade conserve ses forces, afin de modérer l'inflammation, et de prévenir la gangrène; toutefois il faudra faire attention que la saignée soit assez modérée pour que le malade n'éprouve pas une prostration subite des forces; les saignées locales, faites au moyen des sangsues à l'anus, ou des ventouses scarifiées appliquées sur l'abdomen, deviennent souvent d'un grand avantage, en procurant une détente favorable. Après les saignées, les boissons aqueuses, mucilagineuses, les émulsions simples et nitrées, l'eau de veau, celle de poulet ou de groseille, le petit-lait, conviennent dans cette espèce de dysenterie, en les faisant prendre souvent, et en petite quantité à la fois. Les boissons légèrement acides, comme l'orangeade sucrée, l'eau édulcorée ave le sirop de groseille, de framboise, de limon, etc., sont souvent avantageuses, surtout s'il y a soif et aridité à la langue. Les émétiques et les purgatifs sont nuisibles, et ne doivent être employés que lorsque l'inflammation est dissipée; on peut quelquefois ajouter un grain d'émétique dans une pinte de la boisson, pour déterminer vers la peau une légere diaphorèse. Les aromatiques et les astringens sont dangereux, et doivent être proscrits; l'opium peut être essayé dès le début, mais avec la plus grande circonspection; car si, malgré son emploi, les accidens inflamma-

toires continuaient avec la même violence, il faudrait de suite en discontinuer l'usage, de crainte d'aggraver la maladie. Les fomentations émollientes sur le bas-ventre sont très-utiles; il en est ainsi des demi-lavemens de même nature. *Zimmermann* conseille d'humecter le bas-ventre de tout côtés à chaud, avec une décoction de guimauve; ensuite de faire des fomentations avec la décoction chaude de camomille cuite dans le lait. Ici les bains chauds sont d'un grand secours et conviennent toujours; la durée du bain sera déterminée d'après le soulagement qu'en éprouvera le malade, et d'après l'état des forces.

Le régime devra être très-sévère, et il ne faudra permettre l'usage d'aucun aliment solide jusqu'à ce que le stade inflammatoire soit dissipé; on accordera seulement quelques légers bouillons. Lorsque l'inflammation sera dissipée, la maladie rentrera dans la dysenterie simple, et on se comportera alors comme nous l'avons dit au traitement de cette dernière.

Traitement de la dysenterie muqueuse. Il diffère très-peu de celui de la dysenterie simple. Au début, on donnera un vomitif, quelquefois même il conviendra de le réitérer. Les purgatifs ne conviennent qu'autant qu'il s'y joint une affection vermineuse, ce qui n'est pas très-rare: on pourra, dans ce cas, employer avec avantage le mercure doux, la rhubarbe, l'huile de ricin; en même temps qu'on administrera quelques vermifuges, tels que l'absinthe, la caroline de Corse, la racine de fougère ou autres analogues; de temps en temps, on fera prendre quelques tasses d'infusions amères, pour relever le ton des intestins: du reste, on se comportera comme dans la dysenterie simple.

Traitement de la dysenterie bilieuse. C'est dans cette complication que les évacuans de l'une et l'autre espèce sont particulièrement indiqués. On devra commencer le traitement par un vomitif. Ici on préfère généralement le tartrate de potasse et d'antimoine, en le donnant

par petites doses rapprochées. Le plus ordinairement il convient de répéter les émétiques, après quoi on en vient aux purgatifs, qu'il faut choisir parmi les moins irritans, tels que la manne, les tamarins, la casse, le mercure doux associé à la rhubarbe, le sulfate de magnésie, le tartrate acidule de potasse. Toutefois on aura soin de ne pas donner la manne aux hypochondriaques, ni aux femmes hystériques, par ce qu'on a remarqué que leur estomac la supportait difficilement. Vers la troisième époque, on pourra avoir recours a la teinture de rhubarbe. Les stimulans et les toniques administrés dans la première période de la maladie ne feraient qu'aggraver les accidens; il n'en est pas de même vers la fin : il convient alors d'en donner un peu pour soutenir ou relever le ton des intestins. L'opium pourrait être essayé les premiers jours; plus tard il faut s'en abstenir. Les boissons seront acides, légèrement laxatives, afin de calmer la soif et de diminuer l'irritation. Ces boissons peuvent être préparées avec les tamarins, les pruneaux, le sirop de groseille, de pommes, de limon, de verjus, suivant le désir des malades. Tous les fruits d'été peuvent aussi être employés en décoction ou en sirop. Il n'y a pas d'inconvénient à ce que les boissons soient prises froides dans cette espèce de dysenterie. Les alimens seront pris dans le règne végétal.

Traitement de la dysenterie adynamique. La base de ce traitement consiste essentiellement dans les toniques, les antiseptiques, le vin, le camphre, le quinquina et les acides végétaux. Au début de la maladie, à moins que la prostration des forces ne soit extrême, on donnera un émétique, ou un éméto-cathartique, dans une infusion de camomille, suivant le conseil de *Zimmermann*, dans l'intention de débarrasser les premières voies. Les purgatifs seront rarement indiqués, à moins que le malade ne conserve encore assez de force. Ils seraient contraires, pernicieux même dans la complication adynamique, à un très-haut degré.

Après les vomitifs on aura aussitôt recours aux toniques, parmi lesquels le quinquina aura la préférence. D'après la remarque d'observateurs très-habiles, cette écorce ne devra pas être donnée en substance, parce qu'elle fatiguerait trop l'estomac, qui, par l'extrême diminution des forces vitales, se trouve hors d'état de réagir; mais il sera préférable de l'administrer par petites doses rapprochées, sous forme d'infusion ou de décoction, à laquelle on ajoutera le camphre; et vers la fin de la maladie, l'éther sulfurique ou acétique. Les vins généreux donnés souvent, et en petite quantité à la fois, sont ici très-convenables pour relever les forces. On peut même dire qu'autant ils sont pernicieux dans les dysenteries précédentes, autant ils sont avantageux dans celle-ci. *Zimmermann* a employé la valériane avec succès. *Stoll* loue la décoction de fleurs ou de racine d'arnica, donnée seule ou conjointement avec le quinquina. Si la soif est considerable, il sera convenable de donner aux malades l'infusion de camomille, l'eau vineuse édulcorée ou non, ou toute autre boisson analogue. Mais si le malade est peu altéré, on lui fera simplement prendre de temps en temps une cuillerée d'un vin généreux, pur ou mêlé à partie égale d'eau, suivant l'état des forces. Les vésicatoires sont d'une grande ressource dans cette complication; ils diminuent la fréquence des déjections, les anxiétés, et concourent puissamment, avec les autres remèdes, à relever les forces. Il est bon de faire sur tout le corps, et particulièrement sur les bras, les jambes et les cuisses, des lotions avec l'esprit de vin camphré, afin de réveiller la sensibilité et de la distribuer également sur toute la surface du corps. Les lavemens faits avec la décoction de quinquina, dans laquelle on fera dissoudre du camphre, seront aussi très-utiles. Les malades garderont la diète jusqu'à la convalescence, ou ne prendront que quelques bouillons légers. Quelquefois on pourra permettre une légère soupe, ou une crème d'orge, de riz, etc. La convalescence étant longue et pénible, il faut continuer pendant quelque

temps l'usage des toniques et des amers, surtout du vin de quinquina.

Traitement de la dysenterie ataxique. Les symptômes nerveux qui caractérisent cette maladie méritent particulièrement de fixer l'attention. Au debut de la maladie, on donnera un émétique, qui souvent devient d'un grand avantage; mais les purgatifs sont essentiellement contr'indiqués. Après le vomitif, on donnera des boissons antispasmodiques, telles que l'infusion de fleurs de tilleul, d'oranger, de mélisse, de menthe, etc., ou bien l'eau de veau et de poulet. En même temps on donnera à prendre par cuillerées une potion composée de camphre, d'éther et de musc, suivant l'indication. Les demi-lavemens faits avec la décoction de quinquina et le camphre, plusieurs fois répétés, seront très-convenables. Les bains deviennent d'une grande ressource quand ils sont administrés convenablement : les malades ne doivent y rester qu'entre cinq à quinze minutes. Il est utile de faire souvent laver les pieds et les mains, même tout le corps, comme le conseille *Pringle*, avec de l'eau tiède, à laquelle on ajoute un peu de vinaigre. Les vésicatoires appliqués de bonne heure aux jambes, ou aux cuisses, sont très-avantageux. Le quinquina et autres substances toniques et antispasmodiques conviennent également dans cette complication. Il faut avoir le plus grand soin de purifier l'air, d'y exposer les malades, de les tenir très-propres, et de ne pas les trop charger de couvertures. Le régime devra être sévère autant que durera la fièvre; ensuite on accordera des alimens de facile digestion, avec un peu de vin. Pendant la convalescence, il est nécessaire de continuer les toniques amers, tels que le vin d'absinthe, de quinquina et autres analogues.

Traitement de la dysenterie chronique. Il n'est qu'une modification de celui de la dysenterie simple, et comme il a été très-bien déterminé par *Monro* et par M. le professeur *Pinel*, nous nous bornons à

en donner un extrait. « 1.° Tenir les malades à l'usage du lait et des farineux, et accorder successivement pour boisson l'eau d'orge, l'eau panée, et des émulsions; faire porter des vêtemens de laine, pour éviter l'alternative de froid et de chaud, cause ordinaire des rechutes. 2.° Faire prendre de temps en temps quelques purgatifs doux. 3.° Prescrire quelques astringens et toniques; le quinquina associé aux narcotiques, une décoction de simarouba, la magnésie, quelquefois des clystères anodins et astringens. 4.° Vivre en bon air, se livrer à un exercice de corps modéré, et à l'équitation; se nourrir de laitage et boire du vin généreux; enfin recourir à un usage fréquent des bains tièdes. » M. le professeur *Des Genettes*, et l'auteur de l'article dysenterie (Dict. des Sienc. méd.), assurent avoir retiré les plus grands avantages des vésicatoires et des sinapismes largement appliqués sur l'abdomen, et que ces moyens et les bains sont les principaux remèdes contre la dysenterie chronique.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Dysenteria, si ab atrâ bile ortum duxerit, lethalis. *Sect.* 4, *aph.* 23.

II.

Dysenteria vexato, si carunculæ dejiciantur, aut dejectiones nigræ, lethale. *Ibid.*, *aph.* 26.

III.

Quibus biliosis sedimenta sunt, quæ ab initio quidem tenuia fuerint, acutum morbum significant. *Sect.* 7, *aph.* 31.

IV.

Sudores febricitantibus boni, qui cœperint tertio die, quinto, septimo, nono, undecimo, decimo-quarto, decimo-septimo, vigesimo-primo et trigesimo-quarto ii enim sudores morbos judicant. Qui verò aliter contingunt, vel mortem, vel dolores, vel morbi longitudinem, vel recidivas significant. *Sect.* 4, *aph.* 36.